

FORMATO No. 6 FORMATO DE SOSTENIBILIDAD DE TARIFAS

Sutamarchán, día, mes año

Señores

ESE CENTRO DE SALUD SANTO ECCEHOMO

Referencia: Proceso de Contratación convocatoria pública 001 -2023

Estimados señores:

Yo xxxxxx, representante legal de xxxxxxxx, nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro de la Contratación número convocatoria pública 001 -2023, durante la vigencia del contrato y sus prórrogas, si este llegara a suscribirse.

NOMBRE DEL PROPONENTE

NIT o C.C.

DIRECCIÓN

TELÉFONO

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL